

DEMOCRACIA E PARTICIPAÇÃO CIDADÃ: um debate sobre as práticas de educação em saúde

Eglídia Carla Figueirêdo VIDAL^a
Klivia Regina de Oliveira SARAIVA^b
Regina Cláudia Melo DODT^c
Neiva Francenely Cunha VIEIRA^d
Maria Grasiela Teixeira BARROSO^e

RESUMO

A democracia e a participação cidadã perpassam vários aspectos da vida e nas práticas de educação em saúde podem representar a conexão necessária à satisfação desta prática. Discute-se a democracia e a participação cidadã relacionadas aos discursos e práticas de educação em saúde nos serviços de saúde, estabelecendo duas categorias como itens de reflexão: 1) Democracia e cidadania; 2) Participação cidadã. O fortalecimento da capacidade do indivíduo tornar-se partícipe das decisões que lhe afetam deve ser uma das estratégias utilizadas pelos profissionais para viabilizar autonomia como elemento conducente à promoção da saúde. Para que a participação popular se consolide como ideal democrático é necessária uma postura profissional crítica, fundamentada na combinação de cidadania plena com liberdade, participação e igualdade.

Descritores: Educação em saúde. Democracia. Participação cidadã.

RESUMEN

La democracia y la participación ciudadana pasan por varios aspectos de la vida y en las prácticas de educación en salud pueden representar la conexión necesaria a la satisfacción de esta práctica. Se discuten democracia y la participación del ciudadano relacionado al discurso y prácticas de educación en la salud, estableciendo dos categorías como ítems de reflexión: 1) democracia y ciudadanía; 2) participación ciudadana. El fortalecimiento de la capacidad de los individuos de hacerse actores de las decisiones que los afectan debe ser una de las estrategias usadas por los profesionales para hacer posible autonomía como elemento conducente a la promoción de la salud. Para que la participación popular se consolide como ideal democrático es necesario una postura profesional crítica, fundamentada en la combinación de ciudadanía plena con libertad, participación e igualdad.

Descriptores: Educación en salud. Democracia. Participación ciudadana.

Título: La democracia y la participación ciudadana: un debate sobre las prácticas de educación en la salud.

ABSTRACT

Democracy and citizen's participation are part of several aspects of life, and are required in health education, representing the necessary connection to the satisfaction of this practice. Discourse and practices of health education in health services are discussed in this article according to two main categories: 1) democracy and citizenship, and 2) participation of individuals as citizens. One of the strategies used by health professionals to provide the individuals autonomy as health promoters is strengthening the individuals' capacity to participate in decisions that affects them. In order to consolidate popular participation as a democratic ideal, a critical professional attitude, based on the combination of full citizenship with liberty, participation, and equality, is required.

Descriptors: Health education. Democracy. Citizen participation.

Title: Democracy and participation of individuals as citizens: a debate on health education practices.

^a Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente da Universidade Regional do Cariri (URCA). Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP), Ceará, Brasil.

^b Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Ceará, Brasil.

^c Mestre em Enfermagem. Enfermeira da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand. Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP), Ceará, Brasil.

^d Enfermeira. Phd em *Health Education*. Professora Adjunta do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (DENE/UFC), Ceará, Brasil.

^e Enfermeira. Professora Emérita do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do DENE/UFC, Ceará, Brasil.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, muitas transformações ocorreram no Brasil, em sua estrutura social, nas dinâmicas das relações político-econômicas, culturais e ideológicas, influenciadas pelos conflitos sociais ocorridos em diversos países. Todas essas transformações, de uma ou de outra forma, refletem-se na saúde e na educação.

As ações do governo, bem como as da população, têm reflexos sobre os indicadores sociais e de saúde, seja por meio de resultados dos estudos no campo sanitário ou por uma participação cidadã que ainda se mostra insipiente. Contudo, a ausência de ator popular na cena política, traduzida em prática corrente nos serviços de saúde, pode representar resquícios de um modelo de saúde pautado em ações normativas com discursos coercitivos.

O predomínio de campanhas autoritárias, ligadas ao saneamento dos portos – época áurea da cafeicultura – que fora justificado pelo grande perigo dos navios aportados, com risco de trazer doenças que poderiam assolar a população com certas endemias⁽¹⁾ era visível. Os problemas de saúde que apareceram com a urbanização crescente vieram favorecer a posição do Estado como um aparelho repressor, causando na população reações de oposição e de conformação do *status quo*.

Na democracia conquistada na década de 80, a maioria tem igualdade formal de voto, mas não tem poder de influência sobre o voto de parlamentares e governantes. Fato explicitado nos casos de referendo e plebiscito, quando a iniciativa popular não é satisfeita de pronto, no sentido de que as decisões populares não são operacionalizadas a contento⁽²⁾, posto que essas consultas aguardam decisão de seus representantes na Câmara Parlamentar.

Enxergam-se contradições na instalação do processo democrático, tomadas na prática por feições diversas. Tem-se, por exemplo, iniciativas tímidas em gestões municipais que começaram seus trabalhos à luz do orçamento participativo, mas com insipiente participação popular, embora se conceba essa ação como importante mecanismo de participação e autonomia do povo na decisão sobre como e onde serão gastos os recursos públicos municipais. Salienta-se que uma gestão pública solidária deve estar atenta às desigualdades sociais, culturais e políticas, e ir contra as discriminações de caráter étnico, sexual e regional, implementando ações de inclusão de interesse da maioria, favo-

recendo, no campo político, a participação dos cidadãos na coisa pública, visando a concretização de processos de inclusão social⁽²⁾.

Em contraponto à ausência de participação citada, há um avanço de iniciativas populares e criações de organizações da sociedade civil (OSC) na tentativa de instituir soluções para os problemas sociais, diante da negação do exercício de poder político das instituições governamentais.

A democracia e a participação cidadã perpassam vários aspectos da vida e no que tange ao setor saúde, especificamente nas práticas de educação em saúde, pode representar a conexão necessária à satisfação dessa prática. A educação em saúde propõe que as práticas de ensino-aprendizagem sejam desenvolvidas junto à população, com a finalidade de debater e promover a tomada de decisão em relação a atitudes e comportamentos de saúde, por meio da reflexão crítica de ambos os **atores** (profissionais e usuários), favorecendo um crescimento coletivo e a construção e reconstrução de saberes, posto que seu objetivo seja a busca da autonomia dos sujeitos na condução da sua vida. E essa construção coletiva do saber e fazer em saúde tem que acontecer no espaço democrático da participação cidadã, concordante à seguinte assertiva: educação em saúde nada mais é que o exercício de construção da cidadania⁽³⁾.

Diante desses conceitos vale o questionamento: Como nós, enfermeiros, estamos contribuindo para a formação de uma consciência crítica e reflexiva da população que atendemos, nos diversos níveis de atenção?

A crítica ao modelo tradicional do cuidado é pela centralidade no domínio biológico; sua visão de doença se reflete no discurso do profissional de saúde frente à população por ele assistida, resultando em uma relação de verticalidade, na qual o cliente assimila parte do que o profissional orienta e explicita. Entretanto, o processo educativo ocorre a partir do interesse que o indivíduo lhe concede e da associação que é capaz de fazer com a sua história de vida. Assim, parte do processo educativo é aprendida e parte é apreendida, ou seja, incorporada ao seu modo de viver⁽⁴⁾.

Assim, cabe-nos perceber que educar não é informar; educar é pensar a partir da congregação de histórias de vidas, em que essa adição de pensamentos é direcionada para a reflexão da necessidade ou não de mudanças na trajetória dessas histórias⁽⁵⁾. É acreditar que é possível desenvolver po-

tencialidades pessoais e sociais, dando um sentido valioso ao que é apreendido.

Há que se considerar as contradições oriundas do tecnicismo imposto à formação frente à orientação excessivamente normativa das ações diante da complexidade da vida, fator que fez surgir nos profissionais uma inquietação que motivou a busca por novos caminhos e novas soluções, emergindo o movimento de educação popular e saúde, como um movimento social que concebe as práticas de educação em saúde como um jeito de pensar e fazer pautado na experiência⁽⁶⁾.

Por fim, o pré-requisito necessário ao profissional de saúde para facilitar esse processo é, antes de tudo, que o educador tenha uma atitude aberta, não dogmática em relação à ação educativa, buscando conhecer as questões e exigências novas que vão surgindo em seu cotidiano⁽⁷⁾.

Dessa forma, podemos refletir sobre a educação em saúde como uma prática que possibilita a emancipação do sujeito, fortalecendo o vínculo entre democracia e educação. Isso posto, podemos pensar que um educador em saúde que busca suscitar a promoção da saúde seja antidemocrático? É preciso adentrar no mundo do outro, conhecer suas práticas cotidianas para desenvolver as habilidades para uma troca efetiva, buscando uma inserção do indivíduo na coletividade, mediada por ações educativas que busquem autonomia no pensar.

Nessa perspectiva, traçamos o objetivo de refletir sobre a democracia e a participação cidadã na prática da educação em saúde, estabelecendo duas categorias como itens de reflexão: 1) Democracia e cidadania; 2) Participação cidadã. Segue-se a explanação das mesmas com suporte teórico dos textos selecionados e na visão crítica das autoras.

DEMOCRACIA E CIDADANIA

A invenção da democracia, originária dos termos *demos* (povo) e *kratia* (governo, poder, autoridade), é uma das contribuições da civilização grega, sendo o ideal democrático exercido pelo cidadão em decidir o destino de sua cidade (espaço social)⁽²⁾. Entretanto, na Grécia, nem todos podiam exercer a cidadania: as mulheres, os escravos e os estrangeiros não participavam do processo que decidia sobre o destino da cidade e do bem comum.

Considera-se cidadania um conteúdo de pertença igualitária, representada pelos direitos e deveres que constituem uma comunidade política,

formada por histórias sociais diferenciadas, protagonizadas por grupos sociais diferentes, e democracia como um regime político fundamentado nos princípios da soberania e da distribuição equitativa do poder, com maior envolvimento e participação dos cidadãos⁽⁸⁾. A partir desses conceitos percebemos o grande hiato que há entre o ideal e o real. Afinal, exercemos ou contribuimos para a cidadania em nosso cotidiano?

Na modernidade, é a democracia que surge reivindicando a igualdade, a coesão social e o bem-estar. Sua promessa é fazer com que as escolhas políticas possam refletir a vontade da maioria, a partir da valorização dos aspectos inerentes à saúde do indivíduo, o que significa dizer que se reflete sobre o social, econômico, biológico e afetivo. Sendo assim, a democracia tem íntima relação com a condição de proporcionar saúde aos cidadãos através das práticas de saúde.

Temos hoje a compreensão de uma nova concepção sobre educação em saúde como ferramenta que facilite a aquisição de habilidades para tomada de decisão, possibilitando aos indivíduos, como atores sociais, históricos e culturais, que sejam protagonistas na busca pela qualidade de vida, na qual o papel do enfermeiro, como profissional de saúde, é de defensor-facilitador⁽⁹⁾.

O processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS), que traz a participação popular em seus princípios, reflete uma democracia política, instituindo a saúde como direito universal e dever do Estado na Constituição Federal de 1988⁽¹⁰⁾. Esse novo pensar concebe saúde e educação em saúde como reflexos de movimentos mundiais, como Alma-Ata (1978), que declarou “saúde para todos”, e Ottawa (1986), que suscitou a promoção da saúde⁽¹¹⁾. Os princípios do SUS requerem práticas de educação em saúde que favoreçam a conscientização humana, individual e coletiva, diante de suas responsabilidades e seus direitos à saúde⁽¹²⁾, promovendo o exercício da cidadania coerente à proposta moderna de democracia.

PARTICIPAÇÃO CIDADÃ

Muitas transformações têm sido observadas nos últimos anos, no tocante à estruturação do setor saúde, notadamente nas relações entre a Sociedade e o Estado, consolidando as mudanças nas políticas de saúde e consoante à redemocratização do Brasil.

Levando em conta os aspectos históricos, marcados por discursos e práticas normatizadoras que vigoravam anteriormente ao movimento de redemocratização, modificado a partir da participação de imigrantes europeus contrários às práticas de dominação e exploração, foram geradas atitudes de resistências, culminando com novas exigências nas relações de classe entre a população e o governo⁽¹³⁾.

Sendo a cidadania formada tanto por direitos quanto por deveres, o indivíduo tem possibilidade de se tornar um sujeito mais participativo e solidário nas práticas sociais em que está inserido, o que pode gerar transformações sociais, que culminam no surgimento de novas formas de democracia – representativa e participativa –, corroborando com os novos movimentos sociais⁽⁸⁾.

O movimento de abertura e ampliação dos espaços democráticos, onde se entende que haja exercício de direitos de cidadania, propunha a universalização dos serviços com ênfase em ações preventivas. Já no início dos anos 60, projetos visavam a participação da comunidade constituída por pequenos grupos, sendo esta uma participação mais restrita e menos ligada às grandes decisões de caráter nacional⁽¹³⁾.

Entende-se que a questão da participação-cidadã brasileira está em construção, e deve envolver a participação da comunidade nas ações de saúde que adentram num amplo processo de mudança social, considerando as dinâmicas culturais, políticas e econômicas, externas aos serviços de saúde⁽¹⁴⁾.

As práticas educativas sofreram igualmente influências dos movimentos sociais, tendo suas ações direcionadas para substituírem práticas normativas por uma prática de educação em saúde crítica e transformadora. Nesse aspecto, afirmar-se que um processo de mudança, ao ocorrer em uma comunidade, num primeiro momento promove uma consciência ingênua, e a transformação em uma consciência crítica não automática ocorrerá somente a partir de um processo educativo de conscientização⁽¹⁵⁾.

As práticas de educação em saúde comunitária tinham como pressuposto a responsabilidade da população na resolução de seus problemas, fortalecendo a idéia de culpa, cabendo à população assumir o cuidado da condição de doença para a saúde⁽¹³⁾.

Reflete-se sobre a problemática do modelo tradicional de educação em saúde, focado na mu-

dança de comportamento individual e na premissa das escolhas do indivíduo como determinantes de sua saúde ou não-saúde, que desconsidera aspectos sócio-culturais que envolvem essas escolhas⁽¹⁶⁾.

Considerando o fenômeno educativo concebido como um processo contínuo da vida, tem-se o desafio da abrangência e imprevisibilidade de articular aspectos subjetivos, como as relações interpessoais e as emoções, e as representações, como aquelas de natureza estrutural, implementação de políticas públicas, legislação, condições sociais e econômicas⁽¹³⁾.

É salutar refletir se há participação da comunidade ou do indivíduo nos encaminhamentos dos seus problemas e na efetividade do direito à saúde. Entende-se que práticas preventivas não favorecem as escolhas que as pessoas têm direito, posto que escolher algo, principalmente na tomada de decisões sobre a sua saúde, ultrapassa tomar atitudes orientadas por outra pessoa; é, antes, desenvolver uma atitude de reflexão sobre as ações possíveis, sem desconsiderar a realidade dos sujeitos e a livre decisão de escolha, com existência de diálogo no domínio do poder. Seria autonomia a palavra de ordem?

Os indivíduos, considerados sujeitos ativos do complexo processo educativo, devem ser incentivados a assumirem a responsabilidade pela sua saúde no contexto em que estejam inseridos, resultando em decisões que envolvem a sua saúde e a sua vida, pautadas em suas próprias escolhas⁽¹⁶⁾.

A não valorização à mediação educativa, concebendo-a como forma de instauração de novas relações e processos nas práticas de saúde, culmina em ser tratada com algo desnecessário. É prática dominante a prescrição de hábitos e condutas que responsabilizam os indivíduos pelo controle de suas doenças e seus fatores de risco, levando à reflexão sobre a relação existente entre profissionais e população^(6,9).

De que forma nós, profissionais de saúde e estudiosos da saúde coletiva, garantimos ao indivíduo ou grupo participar de forma cidadã nas questões sobre a sua saúde? É possível que tenhamos um olhar focado na promoção da saúde, no entanto, ainda reproduzimos o modelo epidemiológico em nossas práticas diárias, pois a partir do momento em que não oferecemos direito à voz, expressão, poder e escolhas aos usuários, estamos mantendo as relações distantes dos princípios do SUS (uni-

versalidade, equidade, participação). Convém tecer essas provocações, afinal somos comunidade também, cidadãos que podem, ou não, estar exercendo cidadania e democratizando suas ações.

Argumenta-se que a partir das discussões na Rede de Educação Popular, os profissionais envolvidos no Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS) e no Programa Saúde da Família (PSF) debatem sobre o papel da educação popular nas práticas de saúde, tendo como importante questão a focalização do agir educativo marcado pela individualidade, buscando processos de transformação individual guiados por ações individuais voluntárias, com falta de expressão coletiva e institucional. Outro aspecto citado diz respeito a uma “nova” práxis calcada na realidade local, fruto da vivência diárias do sofrimento e das dificuldades das comunidades, restringindo-se às experiências individuais, sem favorecer mudanças nas práticas de saúde do sistema de maneira mais ampliada⁽⁶⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Convém refletir que estamos num momento sócio-político rodeado de idéias filosóficas e ideológicas em vários campos, principalmente na saúde, que comumente é reflexo das transformações sócio-econômicas do país. Independente da época ou do governo, a saúde sofre repercussões diretamente nos seus serviços e nas ações prestadas pelos seus profissionais.

Acreditamos que a participação popular não se consolidou como exercício democrático, posto que observamos práticas profissionais pautadas sob o paradigma flexneriano, incoerente com a ideologia proposta pela Reforma Sanitária.

Destacamos que esse desenho histórico da saúde e da educação em saúde pode ser revertido a partir de uma postura profissional crítica, fundamentada na compreensão de cidadania plena como uma combinação de liberdade, participação e igualdade, em que autonomia significaria um caminho para a independência no enfrentamento das situações de saúde-doença.

A cultura de um indivíduo e sua forma de agir na sociedade estão intrinsecamente relacionadas. É fato que este não pode isolar-se dos demais indivíduos nem abster-se das influências do meio. Assim, partimos do pressuposto de que o indivíduo tem seu próprio saber, singularizado e único. Sabemos que este não é estéril, tampouco deve ser des-

prezado, levando-nos a pensar que a educação em saúde assume um papel imprescindível na (re)construção dos saberes, apoiada no reconhecimento da cultura individual e coletiva.

Portanto, o fortalecimento da capacidade do indivíduo para ser partícipe das decisões que lhe afetam diretamente deve ser uma das estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde – destacando o/a profissional enfermeiro/a – bem como pelos docentes e discentes que atuam na área de saúde, a fim de viabilizar a mudança de comportamento para o exercício pleno da cidadania.

REFERÊNCIAS

- 1 Sabóia VM. Educação em saúde: a arte de talhar pedras. Niterói: Intertexto; 2003.
- 2 Xavier U. Protagonismo e cidadania. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha; Universidade Aberta do Nordeste; 2005. (Curso Gestão democrática contemporânea; 1).
- 3 Figueiredo NMA, organizadora. Ensinando a cuidar em saúde pública. São Caetano do Sul: Yendis; 2005.
- 4 Valla VV. Saúde e educação. Rio de Janeiro: DP&A; 2000. (Coleção o sentido da escola).
- 5 Silva LJ, Pereira AL, Bezerra FG. Repensando educação em saúde como uma forma de cuidar. Caderno de Pesquisa 2003;1(7):89-98.
- 6 Stotz EM, David HMSL, Un JAW. Educação popular e saúde: trajetórias, expressões e desafios de um movimento social. Revista de Atenção Primária à Saúde 2005;8(1):49-60.
- 7 Lobo Neto FJS, Prado AA, Fontanive DA, Prado PT. Educação, trabalho, profissão. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2003. (Formação pedagógica em educação profissional na área de saúde; 4).
- 8 Santos BS. Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade. 7ª ed. São Paulo: Cortez; 2000.
- 9 Valla VV, Stotz EM, organizadores. Participação popular, educação e saúde: teoria e prática. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1993.
- 10 República Federativa do Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 05 de outubro de 1988. 38ª ed. atual. São Paulo: Saraiva; 2006.

- 11 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde: as cartas da promoção da saúde. Brasília (DF); 2002.
- 12 Catrib AMF, Pordeus AMJ, Ataíde MBC, Albuquerque VLM, Vieira NFC. Promoção da saúde: saber fazer em construção. In: Barroso MGT, Vieira NFC, Varella ZMV. Educação em saúde: no contexto da promoção humana. Fortaleza: Demócrito Rocha; 2003. p. 31-7.
- 13 Smeke ELM, Oliveira NLS. Educação em saúde e concepções de sujeito. In: Vasconcelos EM, organizador. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 115-36.
- 14 Vasconcelos EM. Participação popular e educação nos primórdios da saúde pública brasileira. In: Vasconcelos EM, organizador. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 73-99.
- 15 Freire P. Educação e mudança. 20ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1994.
- 16 Souza AC, Colime ICS, Costa LED, Oliveira DLLC. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. Revista Gaúcha de Enfermagem 2005;26(2):147-53.

**Endereço da autora / Dirección del autor /
Author's address:**

Eglídia Carla Figueirêdo Vidal
Rua Cel. Antonio Luis, 1161, Pimenta
63105-000, Crato, CE
E-mail: eglidiaavidal@hotmail.com

Recebido em: 07/06/2007

Aprovado em: 03/12/2007